【医療機関記入欄】　この診断書は、施設等利用給付認定、保育の支給認定に必要です。本目的以外に使用することはありません。

診　断　書（保育所入所用）

氏　　名			
病　　名			
症　　状			
療養期間	年　月　日　～　令和　年　月　日		
	入院	年　月　日　～　令和　年　月　日	
	通院	年　月　日　～　令和　年　月　日	（週・月　回）
児童を保育することについての所見（該当するものにチェックを入れてください）	児童の保育に関して □　自宅での保育が不可能である □　自宅での保育が不可能ではないが、大変困難である □　自宅での保育が不可能ではないが、支障がある □　自宅での保育に支障はない 児童を保育する上での困難さに関するご意見があれば記入してください。		
介護（看護）の必要性について	状況	□　安静　□　常時臥床　□　その他（　　）	
	□　有（期間：　年　月　日　～　令和　年　月　日）・　□　無		

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

所　在　地

医師名

注）この診断書は、施設等利用給付認定、保育の支給認定及び利用調整の際の資料となるため、事実のとおりにご記入ください。
必要に応じ、医療機関に問い合わせることがあります。また、虚偽の記載があった場合は、認定及び認可保育施設の利用の取り消し、給付済の利用費や保育に要した費用の返還を求めることがあります。

【保護者記入欄】

児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中(第一希望)
児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中(第一希望)
児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中(第一希望)